QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR

LE TRAITEMENT DE DIVERSES MALADIES.

Tribut Académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 15 JUILLET 1837,

PAR

JEAN-AUGUSTE GROS,

de Lorgues (Var),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Ars medica tota in observationibus.

Fr. Hoffmann.



MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1837.

A mon Père et à ma Mère.

Témoignage d'amour filial, de respect et de reconnaissance.

A MES FRÈRES.

Gage d'un attachement inviolable.

A MA GRAND'MERE.

Témoignage de respect et de reconnaissance.

J.-A. GROS.



QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR LE

TRAITEMENT DE DIVERSES MALADIES.

I.

Inflammations de poitrine.

Les maladies inflammatoires de la poitrine sont le plus généralement les pneumonies et les pleuropneumonies, compliquées quelquefois d'un état saburral du tube digestif.

Les causes les plus communes sont l'impression subite du froid sur la peau dans l'état de chaleur ordinaire et de sueur, le refroidissement partiel de la poitrine, l'ingestion d'un liquide froid pendant la sueur, le passage subit d'une température chaude à une froide, les coups, les chutes sur la poitrine, les plaies pénétrantes de cette cavité, les fractures des côtes, une course forcée et long-temps prolongée contre le vent, les fortes quintes de toux, les frissons des fièvres intermittentes, etc.

Symptômes. Un frisson plus ou moins violent précède ordinairement les symptômes suivants : douleur profonde, pongitive et lancinante dans un ou les deux côtés de la poitrine, et se faisant principalement sentir au-dessous des seins, augmentant par l'inspiration et le moindre

mouvement ; gêne de la respiration, difficulté de se coucher sur l'un des côtés, pommettes colorées, yeux larmoyants, langue rouge à sa pointe et couverte d'un endnit muqueux à son centre, toux sèche, expectoration de mucosités visqueuses et mêlées parfois avec des stries de sang, suivant l'organe principal qui est affecté ; peau chaude et halitueuse, urines rares et d'un rouge foncé ; pouls large, plein et fréquent, etc. Le stéthoscope peut, dans un cas douteux, servir à faire connaître d'une manière caractéristique la pneumonie de la pleurésie : ainsi, dans le premier cas, cet instrument fait entendre la crépitation, signe pathognomonique de cette maladie ; dans le second, l'égophonie ; et il y a pleuropneumonie quand ces deux signes se trouvent réunis, etc.

Traitement. Tous les auteurs s'accordent à prescrire la saignée du bras dès le début, et à la réitérer tant que la gêne de la respiration, la plénitude du pouls et le râle crépitant ne diminuent pas d'une manière sensible ; l'on peut aussi appliquer des sangsues sur le point douloureux de la poitrine.

Le malade doit être soumis à une diète sévère et faire usage de boissons pectorales, gommeuses, chaudes, de loochs légèrement narcotiques. Je n'entrerai point ici dans l'énumération des divers moyens thérapeutiques que l'on doit employer, ni de toutes les diverses périodes de la maladie ; je me bornerai seulement à dire quelques mots de l'emploi du tartre stibié administré à haute dose et de son efficacité dans le traitement de la pneumonie.

Le tartre stibié m'a paru, dans beaucoup de cas, très-avantageux et propre à terminer plus promptement la résolution de cette maladie. Une potion gommeuse avec addition de six ou huit grains de tartre stibié, aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger, donnée au malade d'heure en heure et continuée si le malade peut la supporter, produit d'assez bons effets. Beaucoup de malades supportent le tartre stibié administré de cette manière sans vomir ; d'autres, et c'est le plus grand nombre, ont deux ou trois vomissements et plusieurs selles bilieuses. Quelquefois, après l'emploi de ce moyen continué pendant un ou deux jours, les malades n'en peuvent plus supporter l'emploi ;

on ajoute alors deux gros ou demi-once de sirop diacode à la potion. Aussitôt que l'on a obtenu une amélioration même peu marquée, on peut être certain qu'en continuant l'administration du tartre stibié la résolution s'achève sans de nouveaux accidents ; et la convalescence ne s'accompagne point de cet affaissement excessif qui suit les évacuations sanguines abondantes. L'on continue l'usage du tartre stibié tant que dure la tolérance, c'est-à-dire la faculté de supporter ce médicament avec avantage, et tant qu'il existe quelques traces d'inflammation et d'affection saburrale.

Il est encore un moyen que l'on peut substituer à l'emploi du tartre stibié dans certains cas de faiblesse des forces vitales : l'ipécacuana. Ce médicament, donné à la dose de quinze ou vingt grains, en infusion dans une décoction de têtes de pavot, avec addition d'une once de manne, a l'avantage de moins exposer les malades au vomissement que le premier moyen indiqué, et détermine quelquefois une légère dérivation sur le tube digestif.

Dans les nombreuses circonstances où j'ai fait usage de ces moyens, dans le traitement des pneumonies et pleuropneumonies, rarement la maladie s'est prolongée au-delà du quinzième jour. J'ai observé des cas où la guérison s'est opérée dans l'espace de neuf et sept jours; j'en ai remarqué un où la durée n'a été que de cinq jours. Les malades traités par cette méthode se trouvent moins affaiblis qu'ils ne le seraient par l'usage de trop abondantes saignées ; ils reprennent plutôt leurs forces, et empêchent la maladie de passer à l'état chronique par suite d'une trop longue convalescence.

II.

Gastro-entérite chronique.

La gastro-entérite est une affection de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles, existant seule ou compliquée à d'autres organes, occasionnée ou entretenue par des causes différentes, qui doivent nécessairement en faire varier le traitement.

Telle est l'observation suivante.

Deux femmes atteintes de gastro-entérite chronique, survenue à la suite d'une affection inflammatoire du foie, se sont offertes à moi ; toutes les deux ont été traitées et guéries par les mêmes moyens : la première était malade depuis sept mois, et la seconde depuis un mois et demi. Je ne parlerai que de la première, comme m'ayant fourni un plus long sujet d'observations.

Les symptômes que j'ai observés, et qui m'ont déterminé à employer le mode de traitement d'après la cause occasionnelle, sont les symptômes suivants : lassitude générale, *facies* pâle, langue chargée d'un enduit limoneux à son centre, sans rougeur à sa pointe ; bouche amère, sentiment de douleur à l'épigastre, à l'abdomen et autour de l'ombilic ; coliques assez intenses qui revenaient à divers intervalles de la journée, principalement après les repas, et qui se faisaient ressentir aussi dans l'espace qu'occupent les intestins grêles et surtout dans la fosse iliaque droite ou cœcum ; douleurs parfois à la région du foie : il y avait probablement engorgement de la vésicule biliaire et du canal cholédoque, avec duodénite ; urines rares, selles peu abondantes.

Considérant principalement l'état bilieux de la langue et les nausées qu'éprouvait la malade, signe caractéristique d'un embarras gastrique, je prescrivis un vomitif avec deux grains de tartre stibié délayé dans cinq onces d'eau distillée, avec addition d'une once de sirop de gomme et demi-once d'eau de fleurs d'oranger. Ce moyen thérapeutique, donné à la malade dans un état de calme, détermina, par le moyen de l'eau chaude qu'elle prit ensuite, le vomissement d'une grande quantité de matières bilieuses qu'elle avait depuis longtemps dans l'estomac ; et à l'aide de lavements émollients, elle rendit aussi des selles de même nature. Après l'emploi de ce moyen, il s'ensuivit une amélioration un peu sensible pendant deux jours ; après quoi, les mêmes symptômes que l'on observait auparavant reparurent de nouveau.

Alors, vu l'état de la langue qui présentait toujours le même aspect, je fus obligé de prescrire de nouveau par la suite encore deux fois ce même vomitif à diverses époques, plus deux purgatifs avec l'huile de ricin. Par cette médicamentation bien dirigée, la langue se

dépouilla entièrement de l'enduit limoneux qu'elle avait avant ; et à l'aide de lavements émollients, j'obtins l'évacuation de nombreuses matières. Ce ne fut qu'après l'emploi de ce traitement énergique que je parvins à délivrer la malade de son affection, et à la rétablir par le régime adoucissant et tonique que je lui prescrivis. J'ai vu encore cette femme pendant long-temps ; elle n'a jamais plus rien éprouvé de son affection primitive.

Conclusions. Je pense que, dans ces deux cas, il a primitivement existé une inflammation du foie qui détermina alors une augmentation considérable de sécrétion biliaire, et qui, n'ayant pas été traitée consécutivement avec l'inflammation, a été la cause déterminante de cette dernière.

III.

Fièvres intermittentes.

Les fièvres intermittentes sont généralement caractérisées par des symptômes qui cessent et reparaissent à des intervalles rapprochés, et forment d'une seule affection une série d'affections ordinairement très-courtes, désignées sous le nom d'accès ; chacun de ces accès présente trois stades, dits de *frisson*, de *chaleur* et de *sueur*, phénomènes qui se succèdent assez communément dans les accès réguliers : l'espace de temps qui sépare les accès est appelé apyrexie ou intermittence. On divise les fièvres intermittentes en simples ou bénignes, pernicieuses, anormales, putrides, sporadiques et endémiques.

Les causes les plus communes des fièvres intermittentes sont : une vive stimulation de l'estomac résultant de l'ingestion de certains aliments, une violente colère, l'immersion trop subite du corps dans l'eau froide, les alternatives de froid et de chaud, de sécheresse et d'humidité, les émanations marécageuses, etc.

Le printemps et l'automne sont les époques les plus communes où on les observe.

Avant de commencer le traitement des fièvres intermittentes, il faut chercher à reconnaître quelles sont les causes qui peuvent les

avoir déterminées ou qui les entretiennent ; ce n'est qu'après les avoir connues que l'on parviendra à les combattre avec succès : il en est pourtant qui ne reconnaissent pour cause aucun des phénomènes que je viens d'énumérer ci-dessus. Quant au traitement de celles-ci, l'usage seul des fébrifuges, tels que le sulfate de quinine donné à des doses ordinaires pendant l'apyrexie et continué pendant quelque temps, suffit seul pour les combattre.

Dans celles qui reconnaissent pour cause les lieux que nous habitons, les émanations marécageuses ou autres semblables, le changement de localité du nord au midi, d'un lieu bas et humide dans un autre qui est sec et bien aéré, suffit quelquefois pour faire cesser tout accès de fièvre ; du moins, la maladie est moins rebelle au traitement.

Les fièvres intermittentes que j'ai le plus souvent observées sont celles dites putrides avec complication d'embarras gastrique ou intestinal. Il faut, dans ce cas, diriger ses soins vers cette affection avant de chercher à combattre les accès de fièvre ; ce n'est qu'après avoir fait vomir ou purgé le malade, et lorsque la langue s'est dépouillée de son enduit limoneux, signe caractéristique de l'embarras gastrique ou intestinal, que le sulfate de quinine donné à dose ordinaire pendant l'apyrexie peut amener la terminaison de la maladie.

J'ai observé des cas où tous les symptômes ont reparu après l'emploi de ce moyen, mais ce phénomène était dû à ce que quelque temps après la langue offrait de nouveau un caractère saburral ; il fallait de nouveau faire vomir le malade et revenir à l'emploi du sulfate de quinine. Après cette dernière médicamentation tout accès de fièvre disparaissait, et les malades ne tardaient pas long-temps à recouvrer la santé.

IV.

Rhumatisme.

On appelle rhumatisme une maladie qui affecte le tissu musculaire, fibreux et synovial, avec ou sans rougeur de la peau qui l'environne, caractérisée par des douleurs vives, continues ou intermittentes, aug-

mentant par le moindre mouvement et très-susceptible de se porter d'une région à une autre.

Les systèmes musculaire, fibreux et synovial peuvent être le siége du rhumatisme. En effet, on l'observe quelquefois aux parties essentiellement charnues, comme la cuisse ; d'autres fois, dans des endroits où il n'y a pas de muscles, aux ligaments de la rotule, à l'articulation supérieure du péroné avec le tibia, au tendon d'Achille. Enfin, les systèmes musculaire, fibreux et synovial peuvent être affectés en même temps.

Lorsque le rhumatisme affecte le système musculaire, il y a roideur de la partie affectée, aucun mouvement ne peut s'exécuter sans qu'il y ait douleur ; quelquefois les organes affectés augmentent ou diminuent de volume, quelquefois aussi il y a infiltration de sang ou de sérosité ; les fibres charnues sont tantôt blanches, tantôt ramollies, et le tissu cellulaire désorganisé.

Si l'on considère le rhumatisme sous le rapport des parties qu'il peut affecter, il est général ou partiel.

On l'appelle général, lorsqu'il affecte toute une partie du corps, comme les extrémités inférieures ou supérieures, le tronc ou bien toute l'économie ; dans ces cas, il y a toujours une partie où la douleur sévit avec plus d'intensité.

Lorsque, outre la douleur, il existe de la chaleur, de la rougeur, de la fièvre, c'est le rhumatisme inflammatoire : on le distingue en aigu et en chronique.

Les causes prédisposantes sont un tempérament sanguin, une forte constitution, un grand développement du système capillaire, la suppression d'une perte habituelle, la cessation des menstrues, etc.

Les causes occasionnelles les plus communes sont la trop grande impressionnabilité de la peau, l'immersion subite dans l'eau froide quand le corps est en sueur, un changement brusque de température en passant d'un endroit chaud dans un autre bas et humide, l'habitude de tenir les pieds ou les mains dans l'eau froide, l'habitation dans des appartements récemment bâtis, une pluie reçue pendant long-temps sur le corps, la négligence de changer de vêtements mouillés, etc., etc.

Symptômes. Parmi les symptômes précurseurs du rhumatisme, on distingue ceux qui se manifestent long-temps avant l'invasion et ceux qui ne se présentent que quelques heures auparavant.

De la gêne dans les mouvements, un sentiment de douleur dans quelques parties du corps, caractérisent les premiers; des frissons, de la chaleur, une soif vive, la céphalalgie, la fièvre, constituent les seconds: il est des cas où aucun symptôme précurseur ne se manifeste. Le début est une douleur sourde à la partie affectée et qui augmente par le moindre mouvement; les extrémités inférieures sont le plus généralement les premières affectées; la maladie peut se déclarer pendant le jour ou pendant la nuit; les douleurs augmentent par de légers mouvements que le malade fait pour choisir une position plus convenable, par suite de la fatigue qu'il éprouve à garder long-temps la même place.

La durée du rhumatisme est inconnue: on l'a vu céder à l'emploi de quelques moyens simples, tels que saignées, sangsues, cataplasmes; d'autres fois, malgré ces moyens, on l'a vu passer à l'état chronique et durer des mois et des années entières.

Traitement. Il est peu d'affections où un aussi grand nombre de moyens thérapeutiques aient été employés. Il faut, avant de commencer tout traitement, connaître la cause de l'affection, et autant que possible le commencer dès le début.

Tous les auteurs s'accordent à dire que la saignée générale doit être pratiquée dès le début dans le rhumatisme inflammatoire, et qu'elle doit être réitérée suivant l'état du pouls et l'intensité de la maladie.

Les saignées locales par les sangsues peuvent être mises en usage et produisent assez souvent de bons effets; mais, s'il arrive que la maladie disparaisse de l'endroit qu'elle occupait primitivement pour se porter vers un autre avec la même intensité, on doit alors revenir aux premiers moyens.

Le régime doit être sévère dès les premiers jours de la maladie. Les boissons doivent être rafraîchissantes, telles que le petit-lait, le bouillon de veau, la décoction de chiendent, l'orangeade, etc.

Le tartre stibié à haute dose jouit aujourd'hui d'une grande faveur

et produit de très-bons effets. Dans certains cas, on le donne d'abord à dose vomitive ou en lavage, s'il y a embarras gastrique ou intestinal, dans le but de faire évacuer toute substance qui pourrait, par son séjour dans l'estomac ou les intestins, entretenir un état d'irritation capable d'influer sur la nature de la maladie ou de contribuer à l'entretenir, comme on le remarque dans beaucoup de cas.

On le donne ensuite à haute dose, mais il est des malades qui ne peuvent le supporter sans vomir. La manne peut alors, dans quelques cas, remplacer le premier moyen indiqué: on y joint encore les lavements émollients ou rendus légèrement purgatifs avec le séné.

Les parties affectées doivent être frictionnées avec un liniment opiacé et recouvertes de cataplasmes émollients. Il est encore un assez grand nombre d'autres moyens aussi efficaces qui ont été employés avec succès; j'indiquerai seulement les bains à vapeur, ceux d'eau thermale, les douches, etc., etc.

Observation. Une femme âgée de 53 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, ayant éprouvé à l'âge de 26 ans un rhumatisme articulaire général qui lui avait duré un mois, s'en vit atteinte pour la deuxième fois; la malade éprouvait des douleurs dans toutes ses articulations et une grande gène dans tous ses mouvements.

Voici le traitement que j'employai: saignées du bras, application de sangsues sur les articulations douloureuses, frictions avec le liniment opiacé, cataplasmes émollients. Dès les premiers jours j'avais ordonné le tartre stibié pour faire vomir la malade, à cause d'un embarras gastrique; je le prescrivis ensuite en lavage, mais la malade ne put le supporter: elle vomissait toujours, ce qui la fatiguait beaucoup. Je remplaçai alors le tartre stibié par la manne donnée à la dose d'une once tous les deux jours et prise pendant la journée. Des lavements émollients, d'autres avec le séné quand la malade ne pouvait point venir à la selle, soit par faiblesse, soit qu'elle ne pût faire aucun mouvement dans son lit, complétèrent ce traitement: j'obtins par ce moyen l'évacuation de plusieurs lavements que la malade avait pris sans pouvoir les rendre, et qui par leur séjour avaient distendu les parois de l'abdomen, mais sans qu'il y eût pour cela de la douleur

même à la pression. — A l'aide de ces moyens thérapeutiques administrés suivant l'état du sujet, tous les symptômes ont disparu au bout de dix-neuf jours; la malade alors, n'éprouvant plus de douleurs, a pu se lever et reprendre des forces en suivant le régime que je lui prescrivis. Depuis lors elle a toujours joui d'une santé qui fait espérer que les douleurs ne doivent plus se manifester, à moins que de nouveaux accidents ne reproduisent l'affection.

V.

Emploi du sudatorium.

Dans le cas du rhumatisme survenu à la suite de l'habitation ou d'un séjour trop long-temps prolongé dans des endroits bas et humides, de la suppression de transpiration ou d'une perte habituelle semblable, le sudatorium peut, dans quelques circonstances, être un moyen très-avantageux. J'ai eu à traiter un cas de rhumatisme musculaire général occasionné par le séjour habituel dans des lieux humides, qui a été guéri par le seul usage de ce moyen dans l'espace de huit jours.

Voici le fait.

Le malade qui fait le sujet de cette observation est âgé de 29 ans, homme fort et robuste, d'un tempérament sanguin. Travaillant habituellement dans des lieux bas et humides, il se vit atteint pour la quatrième fois de douleurs rhumatismales semblables à celles qu'il avait éprouvées long-temps auparavant: les premières s'étaient manifestées à l'âge de 12 ans, les secondes à 16 ans, les troisièmes à 24 ans, et toutes les fois il avait été retenu pendant plusieurs mois dans son lit, faisant alors usage de boissons émollientes et se soumettant à un régime, etc.

Quand je fus appelé auprès du malade, je le consultai sur son état et ses maladies antérieures. Je reconnus une affection rhumatismale dans les douleurs assez fortes qu'il éprouvait depuis peu aux extrémités inférieures, douleurs qui se prolongeaient au-dessus des hanches, jusqu'à la région lombaire; de sorte que la maladie avait envahi la moitié de son corps, ce qui l'empêchait de faire le moindre mouve-

ment sans aggraver ces douleurs. Je pensai alors qu'en rappelant la transpiration, je pourrai le débarrasser plutôt de son affection, et que je devais d'autant mieux l'adopter qu'il travaillait habituellement dans un endroit humide. Je le mis à la diète, je pratiquai une saignée de seize onces le matin ; l'après-midi, je le mis dans un bain d'étuve, ainsi que je l'ai fait connaître déjà plus haut; je le laissai une heure et trois quarts dans son bain, que je surveillai moi-même : la transpiration fut très-abondante. Le lendemain, la douleur de la partie droite avait disparu : il restait pourtant encore un peu d'engourdissement ; le malade se sentait beaucoup soulagé de l'autre, et n'éprouvait pas une trop grande faiblesse pour ne pouvoir en réitérer un second.

Le troisième jour de sa maladie et le second de son traitement, je le soumis au même bain que la veille : le malade y demeura une heure et un quart. Cette fois, la transpiration fut moins abondante ; mais néanmoins elle produisit un bon effet.

Le quatrième jour de sa maladie et le troisième de son traitement, les douleurs de la partie gauche avaient disparu presque complétement : il ne restait plus qu'une légère douleur au pied. Je permis au malade de se lever ; il put alors se promener dans sa chambre à l'aide d'un bâton, malgré qu'il éprouvât une assez grande faiblesse. Je lui permis quelques aliments légers pour qu'il pût reprendre des forces, et je le laissai reposer pendant trois jours.

Le septième jour de sa maladie et le sixième de son traitement, je donnai un troisième demi-bain de jambe, dont la durée fut d'une heure. Une légère transpiration s'opéra de nouveau, et dès le lendemain, huitième jour de la maladie et le septième de son traitement, les douleurs avaient disparu comme par enchantement.

L'insomnie que j'eus à combattre, comme cela arrive généralement à la suite de ces maladies, céda bientôt à l'usage d'un peu d'opium que je lui faisais prendre le soir avant de se coucher. Depuis près d'une année que j'ai recueilli cette observation, le malade n'a travaillé que dans des endroits secs et bien aérés; il n'a dès lors plus rien éprouvé qui lui fasse craindre une récidive.

VI.

Asthme humide.

Le sudatorium peut être employé encore avec beaucoup de succès dans le cas de suppression de transpiration habituelle.

Voici un fait de ce genre.

Un homme atteint d'asthme humide, survenu à la suite d'une suppression habituelle, rendait difficilement, pendant la durée des accès, une grande quantité de mucosités filantes et aqueuses qui se trouvaient renfermées dans la cavité de la poitrine; ce qui le fatiguait beaucoup.

D'après l'état actuel dans lequel il se trouvait, vu les causes occasionnelles de son affection, je pensai pouvoir le soulager beaucoup et rendre ses accès moins longs et moins fatiguants en rappelant la transpiration cutanée qui se faisait autrefois; je choisis pour cela un moment de calme et une époque où l'arrivée de l'accès pût être encore éloignée. Après l'emploi d'un premier bain, qui détermina une légère transpiration, la respiration devint plus libre, la peau des membres et du corps reprit un peu de souplesse, l'appétit se fit sentir plus vivement qu'autrefois, le sommeil ne fut point troublé pendant les nuits, l'accès qui survint après fut retardé, la quantité des liquides diminuée; après l'usage de plusieurs bains pris en divers temps, la maladie perdit beaucoup de son intensité, le malade se sentit beaucoup soulagé, reprit bientôt des forces, et arriva ainsi à un état de santé presque parfaite. L'on put alors facilement s'apercevoir du changement notable qui s'était opéré en lui, et apprécier combien l'emploi de ce moyen lui avait été efficace.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, DOYEN, *Exam.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Examinateur.*	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL, *Suppléant.*	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, *Examinateur.*	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENE, PRÉSIDENT.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN, *Suppléant.*
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Examinateur.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Examinateur.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe et interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne et externe, Accouchements, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.